

中医非药物治疗慢性荨麻疹的临床研究进展

胡 蓉 李鸿健

(成都中医药大学 四川 成都 610032)

【摘 要】慢性荨麻疹是皮肤科常见的难治性疾病,其发病机制复杂,病情迁延不愈,常给患者带来巨大的精神压力和经济负担,严重影响患者的生活质量。中医非药物治疗具有安全有效、经济实惠、操作简单的特点,能明显缓解慢性荨麻疹患者的临床症状,且足疗程治疗预后良好,在慢性荨麻疹的治疗中应用广泛且患者满意度较高。本研究对中医非药物治疗慢性荨麻疹的临床研究加以概述。

【关键词】慢性荨麻疹;中医非药物治疗;针刺;综述

Clinical research progress of TCM non-drug treatment of chronic urticaria

Rong Hu Hongjian Li

(Chengdu University of TCM, Chengdu, Sichuan, 610032)

[Abstract] Chronic urticaria is a common refractory disease in dermatology, its pathogenesis is complex, the disease is prolonged, often bring huge mental pressure and economic burden to patients, seriously affect the quality of life of patients. Non-drug treatment of traditional Chinese medicine is safe, effective, economical and easy to operate, which can significantly relieve the clinical symptoms of patients with chronic urticaria, and the treatment of foot treatment has a good prognosis, which is widely used in the treatment of chronic urticaria and the patient satisfaction is high. This study summarized the clinical research of TCM non-drug treatment of chronic urticaria.

[Key words] Chronic urticaria; TCM non-drug therapy; Acupuncture; Review

荨麻疹是一种主要表现为皮肤出现风团伴瘙痒的常见皮肤病。当患者的一过性风团持续超过6周且几乎每天发生时,则定义为慢性荨麻疹(Chronic Spontaneous Urticaria, CSU)^[1]。慢性荨麻疹在中医属“瘾疹”范畴,其发病机制复杂,病因通常难以确定,病情迁延不愈,发作难以预测,常需长期用药及生活干预,严重影响患者生活质量。中医非药物治疗包括针刺、穴位埋线、刺络拔罐、耳针、刮痧、推拿等,因其安全性、有效性且经济节约的特点被推荐用于慢性荨麻疹的治疗^[2],现综述如下:

1 针刺疗法

1.1 普通针刺

中医认为,针刺可调和阴阳、扶正祛邪。曹炜^[3]近期开展的随机对照试验将139例患者随机分为针刺组与假针刺组,通过观察荨麻疹活动性评分(UAS7)、瘙痒视觉模拟评分法(VAS)及其他多种评分,结果显示针刺治疗患者不仅能改善患者瘙痒程度,干预周期与改善程度呈正相关。曹文杰^[4]等人根据“身心同治”方法,在足阳明经、足太阴经选穴基础之上,加选手少阴心经、足厥阴肝经穴位,治疗后患者瘙痒程度明显减轻、风团数量明显减少。武文印^[5]等人的随机对照试验将患者分为针刺组与氯雷他定组,结果显示针

刺“治风六穴”的患者在临床症状评分、皮肤病生活质量指数(DLQI)评分、IL-4、IgE等方面改善均优于药物组。但上述研究采用统一组穴,与辨证选穴之间的疗效差异尚有待进一步研究。

1.2 火针

火针是将针具尖端烧红后立刻刺激经络腧穴的特殊针法,既有普通针刺之效,又能温通经络,激发气血。郑玉荣^[6]等人在血虚风燥型慢性荨麻疹的治疗中,将口服枸橼地氯雷他定片联合毫火针与单纯口服枸橼地氯雷他定片相对比,结果显示联合治疗组在荨麻疹活动度评分、患者满意度等方面更具优势。岳运青^[7]等人认为火针的免疫调节功能是其治疗丘疹性荨麻疹的可能机制。徐庆武^[8]等人通过观察火针联合桂枝汤加味治疗寒冷性荨麻疹,认为其治疗机制可能与调节T淋巴细胞功能(Th1/Th2)平衡有关。但火针免疫调节具体机制以及与其疗效的相关性仍缺乏高水平证据。

1.3 穴位埋线法

穴位埋线是特殊针刺法之一,其特点是用可吸收线代替针具,刺激时间更稳定且持久。郭胜童^[9]的研究纳入了61例慢性荨麻疹患者,观察组予穴位埋线治疗,对照组予西替利嗪口服,干预时间为两个月,结果显示观察组的临床疗效显著优于对照组。高敬辉

[10] 等人的研究结果显示,以星状神经节为主的穴位埋线在荨麻疹患者中疗效显著优于口服氯雷他定片。王双平^[11]等人的后续研究探索其作用机制,认为以星状神经节为主的穴位埋线可能通过免疫调节降低血清IgE水平,从而缓解慢性荨麻疹的临床症状,改善预后。

1.4 梅花针叩刺

梅花针叩刺属于丛针浅刺疗法,具有疏经通络、行气活血的作用,常应用于各种皮肤病的之中。秦齐^[12]的研究纳入了66例患者,观察组予梅花针叩刺结合自血疗法,对照组予氯雷他定口服。梅花针叩刺部位为沿背部双侧膀胱经,频率为70-90次每分钟,干预共持续一月。结果显示观察组在改善患者瘙痒程度及风团数量方面均显著优于对照组,两组均无严重不良反应。简弄根^[13]等采用梅花针叩刺治疗荨麻疹时,选用血海、风府、曲池等特定穴位,采用较快频率和较短刺激时间,也取得显著疗效。

2 刺络拔罐法

刺络拔罐法是放血疗法的延伸,可破血逐瘀,行滞通络,广泛应用于各种皮肤病“久病入络”。李巧林^[12]采用刺络拔罐法治疗慢性荨麻疹36例,取穴血海、曲池、委中,三日一次,共治疗三次,对照组则予口服氯雷他定,结果显示刺络拔罐法短期疗效与氯雷他定相当,但治疗间隔更长,患者依从性更好,且无不良反应发生。王红秀^[14]的研究结果显示,“曲池-委中”联合刺络拔罐法在减少风团数量、缓解瘙痒程度、提高生活质量等方面的总有效率显著优于单一穴位组和氯雷他定组。李全^[15]等人也认为刺络拔罐法治疗慢性荨麻疹安全有效,但在贫血、出血倾向疾病的患者或极度虚弱的患者中不应采用。

3 耳针治疗

耳针治疗慢性荨麻疹是中医学“整体观念”的重要体现。耳针较少单独应用于慢性荨麻疹的治疗中,常与药物、针刺等其他疗法联合应用。王树春^[16]采用耳尖放血后压丸法治疗慢性荨麻疹20例,15例痊愈,5例显效,总有效率100%。田永萍^[17]对42例慢性荨麻疹患者采用耳针联合体针治疗,观察患者瘙痒程度、风团大小和数量等指标,结果显示总有效率95.2%。成鲁杰^[18]的研究结果显示,腹针联合耳针治疗慢性荨麻疹安全有效,治疗期间患者皮损完全消失,虽停针后部分皮损复发,但较治疗前仍改善明显。

4 刮痧疗法

刮痧疗法是另一中医特色疗法,医者以刮痧器具刮拭经络穴位至体表充血,从而调和营卫、扶正祛邪。张丽萍^[19]等人的研究结果表明,砭石刮痧结合口服氯雷他定治疗慢性荨麻疹的效果显著优于单纯口服氯雷他定。廖人燕^[20]认为,刮痧疗法可能通过局部刺激调节大脑皮质功能,进一步调节神经功能紊乱,改善患者心理应激状况。但其具体作用机制尚未阐明,且极个别患者难以忍受刮痧产生的疼痛,这可能与不同操作者之间手法和力度的差异性有关。

5 推拿疗法

相比上述非药物治疗,推拿疗法最大的特点是无创,尤其在患儿家长群体中接受度较高。邹维宇^[21]等人对廖品东教授采用推拿治疗小儿荨麻疹的临床思路进行总结,认为“扶正祛邪”为本病基本原则,介绍了廖教授的“头面四大手法”及其临证加减。周晓丽^[22]等人的研究纳入了72例慢性荨麻疹患者,观察组予刃针结合经络调衡手法,对照组予安慰手法及口服氯雷他定,观察两组治疗后临床症状体征评分,结果显示观察组患者瘙痒程度明显缓解,疗效显著优于对照组。但该研究存在变量过多、两组干预时间不一致等问题。

6 讨论

在慢性荨麻疹的治疗中,国际指南中推荐的抗组胺药物在许多病例中疗效并不满意^[23]。当出现抗组胺药疗效欠佳的情况时,后续治疗方案的制定目前尚未形成共识。相比而言,中医非药物不仅方式众多,而且安全有效。无论是单独采用一种中医非药物治疗方式,还是联合治疗,均可取得明显疗效。但目前关于此方向的研究证据水平仍较低,且具体作用机制尚未明确,有关不良反应的研究也较少,各种治疗方式的部位、频率、干预时间等尚未制定统一标准,有待研究的进一步深入与分析。

7 结论

中医非药物治疗慢性荨麻疹安全有效,优势明显,可作为慢性荨麻疹的替代治疗或补充治疗。

参考文献:

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会荨麻疹研究中心. 中国荨麻疹诊疗指南(2018版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 52(1):5
- [2] 曹炜. 针刺治疗慢性荨麻疹临床疗效与影响因素的相关性分析[D]. 成都中医药大学, 2021

- [3] 曹文杰,王少军,李彩彩,王子彦,王艳君.“身心同治”针刺法治疗慢性荨麻疹55例[J].中国针灸,2021,41(02):169-170.DOI:10.13703/j.0255-2930.20200225-0005
- [4] 武文印,谷力彬,杨丽丽.针刺“治风六穴”治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].上海针灸杂志,2020,39(5):551-554.DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2020.05.0551
- [5] 郑玉荣,李妍慧,董正蓉.毫火针联合枸地氯雷他定片对血虚风燥型慢性自发性荨麻疹的临床疗效观察[J].按摩与康复医学,2021,12(18):80-83
- [6] 徐庆武,杨中阳,姚颖玉,张硕,袁世红,李丹,张轩绮.桂枝汤加味配合火针治疗寒冷性荨麻疹临床观察[J].河北中医,2021,43(3):483-486.DOI:10.3969/j.issn.1002-2619.2021.03.030
- [7] 岳运青,陈安静,胡丽萍,周建英,余曙光.火针联合针刺治疗丘疹性荨麻疹的理论浅析[J].成都中医药大学学报,2016,39(04):87-88+91.DOI:10.13593/j.cnki.51-1501/r.2016.04.087
- [8] 郭胜童.观察穴位埋线治疗方法在慢性荨麻疹疾病中的应用效果[J].养生保健指南,2021,(14):128
- [9] 高敬辉,杨才德,康珺楠,王双平,周勇,赵晶,金芝萍,马列胜,马婷雪.星状神经节为主穴位埋线治疗荨麻疹临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(3):107-109.DOI:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.03.040
- [10] 王双平,杨才德,康珺楠,高敬辉,周勇,赵晶,金芝萍,马列胜,马婷雪.星状神经节在穴位埋线治疗荨麻疹的作用机制及对IgE影响机制的初步研究[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(4):123-125.DOI:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.04.048
- [11] 李巧林.刺络放血配合拔罐治疗慢性荨麻疹36例[J].中国疗养医学,2013,22(08):710-711.DOI:10.13517/j.cnki.ccm.2013.08.014
- [12] 秦奇.梅花针联合自血疗法治疗脾虚湿蕴型荨麻疹的临床研究[D].广州中医药大学,2017.
- [13] 简弄根,龚光辉.梅花针治疗荨麻疹[J].中国针灸,2014,34(01):91.DOI:10.13703/j.0255-2930.2014.01.035
- [14] 王红秀.“曲池-委中”刺络拔罐疗法治疗慢性荨麻疹的临床疗效观察[D].山西中医药大学,2019.
- [15] 李全,尹洪娜.刺络拔罐治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].中医药学报,2015,(3):121-122
- [16] 王树春.耳针治疗荨麻疹35例[C].2010中国(大连)国际耳穴诊治学术研讨会论文集.2010:136-137.
- [17] 田永萍.耳针与体针结合治疗慢性荨麻疹42例[J].中国针灸,2013,33(08):719-720
- [18] 成鲁杰.腹针联合耳针治疗慢性荨麻疹68例[J].医学信息,2014,(37):398-398.DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2014.37.618
- [19] 张丽萍.砭石刮痧治疗慢性荨麻疹效果观察[J].医药前沿,2019,9(35):226-227
- [20] 廖人燕.刮痧联合氯雷他定治疗慢性荨麻疹的临床研究[J].中国民间疗法,2013,21(6):53-54.DOI:10.3969/j.issn.1007-5798.2013.06.047
- [21] 邹维宇,向亚君,吴兴立.廖品东运用小儿推拿治疗小儿荨麻疹临床经验[J].湖北中医杂志,2014,36(2):27-28
- [22] 周晓丽,苏欣,郭永升,兰惠羽,盛德龙,周宸冰.刃针结合经络调衡手法治疗慢性荨麻疹72例[J].中国保健营养,2019,17(17):374
- [23] Bousquet J., Anto J. M., Demoly P. Severe chronic allergic (and related) diseases: a uniform approach—a MeDALL—GA2LEN—ARIA position paper. International Archives of Allergy and Immunology . 2012;158(3):216 - 231. doi: 10.1159/000332924